**Zakres danych osobowych uczestnika projektu Załącznik nr 4**

powierzonych do przetwarzania w zbiorze: Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

(wypełnia rodzic/opiekun prawny ucznia niepełnoletniego)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I Dane uczestnika** | **lp.** | **dane uczestnika projektu** | ***(proszę wypełnić pismem drukowanym)*** |
|  | Imię (imiona) |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | PESEL |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|  | Płeć | ☐ kobieta | ☐ mężczyzna |
|  | Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (1) |  |
|  | Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (2) |  |
|  | Szkoła | ☐ podstawowa  |
|  | Klasa |  |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej\*, migrant, osoba obcego pochodzenia | ☐ Tak☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji |
| \* Zgodnie z zapisami Ustawy o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym z dnia 6 stycznia 2005 r. (Dz. U. Nr 17, poz. 141, z późn. zm.): za mniejszości narodowe uznaje się następujące mniejszości: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską i żydowską; za mniejszości etniczne uznaje się następujące mniejszości: karaimską, łemkowską, romską i tatarską. |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | ☐ Tak☐ Nie  |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami | ☐ Tak☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji |
|  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | ☒ Osoba bierna zawodowo☒ W tym: ucząca się |
|  | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia | 31.08. ……… *(proszę uzupełnić planowany rok ukończenia szkoły, do której uczęszcza uczeń w momencie wypełniania tego formularza)* |
| **II Dane kontaktowe** |  | Województwo |  |
|  | Powiat |  |
|  | Gmina |  |
|  | Miejscowość |  |
|  | Ulica |  |
|  | Nr budynku *(podać nr budynku i nr lokalu)* |  |
|  | Kod pocztowy |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

 |
|  | Telefon kontaktowy  | **podanie jednej z danych jest obowiązkowe** |  |
|  | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |

……………………………………………

miejscowość i data

……………………………………………

czytelny podpis
rodzica/opiekuna prawnego